Le Numéro : 15 CENTIMES — Numéro supplémentaire. — 10 Avril 1895. — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

CHRONIQUE MÉDICALE. LA LOI SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS LES CAMPAGNES. . . 129
LE GAIACOL. CHIMIE, PHARMACOLOGIE, BIOLOGIE, par M. E. Blaise. 130
SOCIÉTÉS SAVANTES FRANÇAISES 131
SOCIÉTÉS SAVANTES ÉTRANGÈRES. . . . 133
LES ANESTHÉSIQUES CHIRURGICAUX, par Ch. Moureu. 135
JURISPRUDENCE MÉDICALE. Médecins étrangers en France. — Médecins français à l'étranger. — Dispositions législatives. — Droit médical international, par G. Thomas. 136
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE LI
SOCIÉTÉS SAVANTES DE PROVINCE LII
BIBLIOGRAPHIE LIII

NOUVELLES

Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le samedi 20 avril, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'Internat en médecine aura lieu le samedi 20 avril, à 7 h. 1/2, sous la présidence de M. le professeur Tillaux, dans les salons de l'*Hôtel Terminus*.

Le prix est fixé, comme chaque année, à 20 francs pour les anciens internes, et à 16 francs pour les internes en exercice.

Concours du Bureau central (médecine). — L'ouverture du deuxième concours pour la nomination à trois places de médecin du Bureau central qui avait été fixée au vendredi 26 avril, à midi, est reculée au lundi 20 mai, à la même heure.

Par suite, la clôture du registre d'inscription des candidats qui devait avoir lieu le lundi 8 avril, est prorogée jusqu'au lundi 29 avril.

CONCOURS DE L'INTERNAT

Le concours de l'Internat s'est terminé par les nominations suivantes :

1° *Internes titulaires.*

1. Cunéo, Imbert, Terrien, Nobécourt, Ombredanne, Hepp, Lesné, Bernard, Rist, A. Sicard, Estrabaud, Dujarrier, Marchais, Brin, Claisse, Millian, Garnier, A. Martin, Cottet, M. Chaillous.

21. Gardy, Blanc, Bize, Macrez, Comte, Haury, Bertherand, Auclaire, Cavasse, Termet, Pascal, Coville, Barnsby, Descazals, R. Mercier, M. Faure, Heresco, Salmon, Sainton, Levrey.

41. Delamare, Le Fur, Desvaux, Branca, Bigeard, Delmont-Bebet, Piatot, Canuet, P. Tissier, Got, Lombard, Bonamy, Guillemin, G. Le Roy, Vouzelle, Schæfer, Decloux, Gestan.

2° *Internes provisoires.*

1. Deguy, Ménier, Martinet, Rosenthal, Guibé, Hérard, Poix, Veuillot, Mettetal, Roger (Jean), Griffon, Nimier, Guillemot, Le Dard, Luys, Larrieu, Choppin, Jay (Noël), Clamouse, Bonnet (René).

21. Ferron, Druault, Rastouil, Constensoux, Véron, Pélisse, Vast, Zimmern, Sauvage, Tissot, Weill, Delestre, Villeneuve, Cocherné, Guilbaud, Clermont, Roux, Rudaux, Dardel, Riffe.

41. Tissier (Henri), Durrieux, Brosset, Lévy (Armand), Mlle Leclerc, Maugery, Grosjean (Simon), Gibert, Fays, Ghika, Gaullieur l'Hardy, Moret, Sicard (Gabriel), Pédeprade, Théhoari, Andreau, Monod (Fernand), Grisel, Veau, Olgiati.

61. Daumy, Millienne, Castaigne, Deroyer, Bourguignon, Millet (Maurice), Dupuy-Dutemps, Lévy (Jules), Poulain, Bacaloglu, Heim, Gaudefroy, Jousset.

Le tableau suivant permet de se rendre compte de l'augmentation progressive du nombre des candidats en ces douze dernières années :

	NOMBRE DES CANDIDATS						
Années.	Inscrits.	Ayant déposé une copie.	Ayant lu leur copie.	Admissibles à l'oral.	Nommés internes.	Provisoires.
1883	317	208	157	150	57	47
1884	317	218	187	115	48	46
1885	328	210	168	123	45	53
1886	329	224	170	120	52	44
1887	361	222	165	131	60	46
1888	390	249	182	141	54	42
1889	386	223	176	132	50	52
1890	403	265	208	119	48	56
1891	450	266	187	162	59	66
1892	466	313	235	153	66	66
1893	494	330	277	162	61	49
1894	548	347	260	163	58	73

Ajoutons enfin qu'on ne reverra plus de si tôt un concours d'une durée aussi longue. Le Comité de réforme du concours de l'Internat a, en effet, accepté le principe du projet présenté par le Comité de l'Association des internes et anciens internes, et dont se rapprochaient, d'ailleurs, les projets de MM. Périer et Brun. Les épreuves ne sont pas changées, mais le jury, composé de dix membres (4 médecins, 4 chirurgiens et 2 accoucheurs), se dédouble en deux sections pour juger l'épreuve écrite ; l'une entend l'anatomie et l'autre la pathologie. Le jury se reconstitue pour l'épreuve orale. De cette façon, la durée du concours sera réduite de près de moitié.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE

La Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse établie par décret du 28 novembre 1878, a reçu son organisation définitive par décret du 6 mars 1891. Elle a fonctionné à partir du 1er avril suivant et a été solennellement inaugurée le 20 mai par M. le Président de la République. Elle succédait à l'École de plein exercice (1887-1891) qui était la transformation de l'École préparatoire, créée par décret du 1er mars 1806 et reconstituée en 1855. L'ancienne Faculté de Toulouse, la plus ancienne et la plus importante après celle de Paris, avait été créée en 1228 et disparut lorsque la Convention supprima les universités et les collèges de chirurgie (décret du 18 août 1792). De 1792 à 1807, l'enseignement médical fut donné à Toulouse par des hommes dévoués qui formèrent entre eux une réunion d'où naquit la Société actuelle de médecine qui tint sa première séance le 14 novembre 1801.

Le décret d'organisation porte que la Faculté comprendra vingt-six enseignements sur lesquels vingt au plus seront confiés à des titulaires, de telle façon que la titularisation est inhérente, non à la chaire, mais au professeur. Ces enseignements sont ainsi répartis :

Médecine opératoire, pathologie générale, chimie et toxicologie, pharmacie, anatomie, histologie, clinique médicale (enseignement double), clinique chirurgicale (enseignement double), clinique obstétricale, pathologie interne, pathologie externe, anatomie pathologique, thérapeutique, hygiène, matière médicale, clinique des maladies cutanées et syphilitiques, clinique ophtalmologique, histoire naturelle, physique, chimie médicale, maladies mentales, physiologie, clinique médicale des enfants, médecine légale.

En plus, le Conseil général de la Haute-Garonne a inscrit à son budget annuel dans la séance du 9 avril 1891 la somme nécessaire pour le fonctionnement de l'enseignement de l'hydrologie.

Au moment de sa création, la Faculté fut placée dans une situation exceptionnelle au point de vue de l'enseignement des sciences physiques et naturelles. Cet enseignement est donné encore cette année, par des professeurs de la Faculté des sciences, rétribués sur le budget de la Faculté de médecine ; les élèves pourvus du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences restreint doivent commencer leur première année de médecine à la Faculté des sciences et commencent ensuite l'anatomie après la quatrième inscription. Cet état de choses a donné lieu à de nombreuses protestations et d'importants articles ont été écrits à ce sujet dans les Revues universitaires. Il doit, du reste, cesser le 1er novembre 1895. A ce moment, les jeunes gens aspirants à être étudiants en médecine et pourvus du diplôme de bachelier ès lettres, devront, en remplacement du baccalauréat restreint, faire une année d'études de sciences générales à la Faculté des sciences et commenceront ensuite par l'anatomie leurs études médicales proprement dites, qui comprendront quatre années, au cours desquelles prendront place les enseignements de l'histoire naturelle, la physique et la chimie dans leurs applications médicales.

Cet événement a été annoncé en ces termes dans son rapport au Conseil général des Facultés par M. le doyen de la Faculté de médecine : « La Faculté de médecine avait, à maintes reprises, appelé l'attention de l'administration supérieure sur les graves inconvénients d'avoir transporté à la Faculté des sciences, l'enseignement des sciences physiques et naturelles. Si les étudiants en médecine avaient, chez nos collègues des sciences, une place officiellement acquise, les étudiants en pharmacie

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing. — *Aliment des enfants* : Phosphatines Falières. — *Constipation* : Poudre laxative de Vichy.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE
POUGUES *sans rivale* GASTRALGIES, DYSPEPSIES, GRAVELLES
CARABANA. PURGATIVE, DIGESTIVE.
POUGUES St-LEGER GUÉRIT : ESTOMAC INTESTINS — VESSIE

n'y obtenaient qu'une hospitalité en quelque sorte indirecte et comme dérobée. Ce fâcheux état de choses a retenti visiblement sur le développement progressif de la section de pharmacie. Aussi avons-nous accepté avec une vive satisfaction la décision ministérielle qui nous concède un retour partiel au droit commun...

« Ce retour partiel deviendra sans doute définitif : c'est le vœu énergiquement exprimé à nouveau par la Faculté dans la séance du 2 juillet 1894. »

La Faculté a comme école suffragante l'Ecole de Clermont-Ferrand.

Les services cliniques sont installés à l'Hôtel-Dieu et à l'hospice de la Grave. Il existe en outre un dispensaire pour enfants malades annexé à la clinique médicale infantile :

Le nombre des lits est ainsi réparti :

Deux cliniques médicales, ensemble.	120	lits
— — chirurgicales, — .	120	—
Une clinique obstétricale — .	40	—
— — ophtalmologique. . . .	18	—
— — médicale des enfants. .	30	—
— — des maladies cutanées et syphilitiques.	50	—

Un laboratoire des cliniques comprenant l'anatomie pathologique et l'urologie et la chimie biologique est installé à l'Hôtel-Dieu.

Le stage peut se faire en outre dans le service administratif médical ou chirurgical.

*
* *

En 1893-94, la population scolaire a été ainsi répartie :

Etudiants en doctorat.	454
— Officiat.	107
— en pharmacie (1re classe). .	55
— — (2e classe) . .	87
Total.	703
Aspirantes sages-femmes.	35
Total général. . . .	738

Le nombre des étudiants inscrits l'année précédente était de 573 (élèves sages-femmes non comprises).

Les examens de fin d'année (officiat) semestriels ou de validation de stage ont donné les résultats suivants : 171 examens ont nécessité à 48 ajournements.

Les examens de fin d'études sont répartis de la façon suivante : doctorat, 537; thèses, 27; officiat, 23; pharmacie 1re classe, 35 ; pharmacie 2e classe, 77; sages-femmes, 1re classe, 45; 2e classe, 5. En ajoutant 12 examens de sages-femmes (nouveau régime) on arrive à un total de 932 examens, supérieur de 259 à l'exercice précédent.

*
* *

La Faculté distribue les prix suivants :

1° Prix Lefranc, de Pompignan : 1.600 francs par an pendant trois ans à l'élève le plus méritant pour aller terminer ses études à Paris.

2° 400 francs à l'officier de santé reçu avec le plus de distinction. Prix Lasserre.

3° Prix Gaussail : 40.000 francs, dont le revenu est distribué en prix aux élèves de première et deuxième année après un concours spécial.

4° Prix Maury : 1.000 francs à l'élève le plus méritant reçu docteur dans le courant de l'année (annuel).

5° Prix du Conseil général : 600 francs répartis entre les étudiants en troisième et quatrième années de médecine et les étudiants en pharmacie.

6° Prix du Conseil municipal : 500 francs à distribuer en prix aux étudiants.

7° Prix de la Faculté : médailles, livres, prix de fin d'année et de travaux pratiques.

8° Prix des élèves sages-femmes : médailles et mentions.

*
* *

ENSEIGNEMENT DE LA FACULTÉ

Doyen : Labéda. — *Assesseur* : Hermann.

PROFESSEURS

MM. Caubet, Mossé, Jeannel, Chalot, Hermann, Charpy, Crouzat, Labéda, Frébault, Dupuy, André, Tourneur, Tapie.

AGRÉGÉS

MM. Abelous (physiologie) ; Ambialet (anatomie et histologie); Rémond, Maurel, Morel, Bézy (médecine); Secheyron, Vieusse, Aldibert (chirurgie); Marie (chimie); Gérard (pharmacie).

CHARGÉS DE COURS

MM. Audry, Terson, Penières, Saint-Ange, Guiraud, Brœmer, Lamic, Guilhem, Garrigou.

CHEFS DE CLINIQUE

MM. Baylac, Reygasse, Estienny, Taillefer, Poux, Batirt, Rispal,

CHEFS DE TRAVAUX PRATIQUES

MM. Bise et Raynal, prosecteurs.

MM. Donaix et Gérard, chefs des travaux au Laboratoire des cliniques.

Mlle Renalier sage-femme en chef à la clinique obstétricale.

Enseignement

	MM.
Médecine opératoire.	Labéda.
Pathologie générale.	Hermann.
Chimie et toxicologie.	Frébault.
Chimie médicale.	N...
Pharmacie.	Dupuy.
Pathologie interne.	André.
Anatomie.	Charpy.
Histologie.	Tourneur.
Anatomie pathologique.	Tapie.
Clinique médicale.	Caubet. Mossé.
Clinique chirurgicale.	Jeannel. Chalot.
Clinique obstétricale.	Crouzat.

CHARGÉS DE COURS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	Audry.
Clinique opthalmologique.	Terson.
Clinique médicale infant.	Bézy.
Clinique des maladies mentales.	Remond.
Pathologie externe.	Penières.
Thérapeutique.	Saint-Ange.
Hygiène.	Guiraud,
Matière médicale.	Brœmer.
Histoire naturelle	Lamic.
Physique	Marie.
Physiologie	Abelous.
Médecine légale.	Guilhem.
Hydrologie.	Garrigou.

En comparant l'enseignement de la Faculté de Toulouse à celle de Paris, on voit qu'il existe deux chaires de chimie au lieu d'une à Paris et que l'enseignement de la thérapeutique et de la matière médicale est dédoublé, tandis qu'il est réuni à Paris. Cela tient à ce que la Faculté de Toulouse est une Faculté mixte dans laquelle se donne l'enseignement de la pharmacie concurremment avec celui de la médecine.

Tout comme à Paris, personne n'est chargé de l'enseignement de la gynécologie, ni des maladies des oreilles, du nez et du larynx. En revanche, le Conseil général de la Haute-Garonne a voté les crédits nécessaires pour assurer l'enseignement de l'hydrologie ; un cours complémentaire fonctionne à cet effet et M. le Dr Garrigou en est chargé. C'est là un heureux exemple dont la Faculté de Paris pourrait s'inspirer.

SOCIÉTÉS SAVANTES DE PROVINCE

A moins d'être à la fois accoucheur consommé et ophtalmologiste consommé, il est difficile de prendre parti dans la discussion un peu vive qui s'est élevée à la **Société des Sciences médicales de Lyon**, entre GRANDCLÉMENT et FOCHIER au sujet du traitement des ophtalmies du nouveau-né. GRANDCLÉSENT pour lequel la bactériologie semble juger en dernier ressort, a formulé pour le traitement de l'ophtalmie du nouveau-né les propositions suivantes :

1° En présence d'une ophthalmie chez le nouveau-né, la première chose à faire, c'est de pratiquer l'examen bactériologique ;

2° S'il n'y a pas de gonocoque, bien qu'elle soit purulente, elle guérira fort bien par des lavages fréquents et bien faits avec des liquides antiseptiques non caustiques; il faut même éviter les solutions caustiques de nitrate d'argent et de sublimé qui, employées souvent et pendant plusieurs semaines, produisent des opacités indélébiles de la cornée ;

3° Si l'ophthalmie est gonorrhéique, le plus souvent encore elle sera bénigne et guérira fort bien par le même traitement, mais plus à la longue ;

4° Il ne faut recourir au traitement classique des cautérisations que dans les cas exceptionnellement graves, et encore avec modération, en faisant jouer le principal rôle aux antiseptiques bien faits.

FOCHIER a immédiatement protesté, au nom de la clinique, contre la communication de Grandclément, qui, a-t-il dit, n'apporte que des idées qui peuvent induire en erreur. Il y a, en clinique, des ophthalmies légères et des graves. Dans ce dernier cas, que fait la recherche du gonocoque? Qu'il existe ou non, il faut employer la cautérisation avec le nitrate d'argent au 1/50, sans s'attarder aux lavages répétés et aux attouchements avec la solution au 1/100, et attendre que le nouveau-né devienne un aveugle parce que son ophthalmie n'est pas gonococcienne. GRANDCLÉMENT est revenu alors sur l'importance de l'examen bactériologique, en l'espèce. Si dans ces conditions on trouve que l'ophtalmie n'est pas gonococcienne, on peut être tranquille, l'enfant guérira ; dans le cas contraire on peut s'inquiéter et employer le traitement classique. Mais FOCHIER a affirmé n'avoir pas besoin de microscope pour juger de la gravité de l'ophthalmie. Les ophthalmologistes ont compliqué, comme à plaisir, le traitement de l'ophthalmie, et leur méthode, consistant en injections répétées, en collyres variés, appliqués à heures fixes, contribue à crever beaucoup d'yeux. Ce qu'il faut apprendre aux élèves, c'est à soigner les ophthalmies graves. C'est aussi l'avis de GRANDCLÉMENT, qui affirme pourtant que le nitrate d'argent employé sans méthode a plus produit de cécités que l'ophthalmie elle-même.

Très curieuse l'observation de *trépanation pour aliénation mentale*, rapportée à la même Société par BINET et REBATEL. Il s'agit d'une officier blessé au siège de Metz d'un éclat d'obus à la région occipitale, qui eut des accidents méningitiques, maladie dont il guérit. Dix-huit ans après, il fut pris de mélancolie, alternant avec des périodes d'excitation ; il eut même un accès épileptiforme. Ces accidents cérébraux présentèrent de longues périodes de rémission. Comme le dernier accès avait une durée inusitée, qu'il ne cédait devant aucun traitement, on fit la trépanation sur la région antérieure médiane, et le malade, qui n'avait aucune lésion macroscopique et qui n'était pas un hystérique, n'a présenté, depuis ce moment, aucun accident. On est donc autorisé à le considérer comme guéri. Mais tel n'est point l'avis de PONCET auquel l'expérience a appris qu'il fallait être très réservé sur les résultats définitifs. On obtient des améliorations pendant une durée plus ou moins longue, pendant des mois, des années, mais, le plus souvent, ce ne sont pas de véritables guérisons. Seuls les cas où l'on trouve une cause anatomique bien déterminée sont susceptibles d'une guérison complète ; les autres cas s'améliorent, se modifient heureusement pendant un temps plus ou moins long, mais il faut craindre des rechutes et, en ce qui le concerne, il a dû, maintes fois, chez cette dernière catégorie de sujets, recourir à de nouvelles trépanations plus ou moins éloignées les unes des autres.

Signalons encore une discussion sur la valeur de l'*amputation de la cuisse par le procédé de Gritti*, soulevée par RIOBLANC à l'occasion d'un malade qu'il a présenté à la Société.

Il s'agit d'un malade qui était entré à l'hôpital pour une fracture compliquée du tibia droit par coup de pied de cheval, infecté au moment même de sa production. On avait d'abord traité la conservation et pratiqué, à six reprises différentes, trépanations, extractions de séquestres, drainage, etc., sans tarir la suppuration. La consolidation, un instant ébranlée, s'était détruite ; l'état général périclitait. Dans ces conditions, jugeant impossible, en raison de l'étendue du foyer d'ostéite et de l'état des parties molles, soit une résection, soit une désarticulation du genou, Rioblanc a pratiqué l'amputation au-dessus des condyles avec conservation de la rotule et suture de cet os à l'extrémité du fémur. Suites apyrétiques ; réunion par première intention, sauf aux points d'émergence des drains. Le résultat définitif est un moignon bien arrondi, à cicatrice postérieure, où la rotule, parfaitement fixée à l'extrémité du fémur, se montre insensible à la pression. L'opéré marche sur son moignon.

Cet excellent résultat est celui que, d'après Rioblanc, peut et doit donner aujourd'hui l'amputation de Gritti. Aux jugements trop sévères portés sur ce procédé, depuis son apparition, en 1857, l'antisepsie a fait perdre toute valeur et sans vouloir en aucune façon opposer cette opération à la désarticulation du genou qui n'en est plus à faire ses preuves, il estime qu'on aurait tort aujourd'hui de la rejeter de parti pris. Quand l'absence de parties molles suffisantes empêche de recourir à la désarticulation, l'opération de Gritti doit être employée de préférence à l'amputation ordinaire de la cuisse, à laquelle elle est supérieure au triple point de vue *de la moindre gravité opératoire, de la forme du moignon et de son utilisation*.

L'opération peut être pratiquée à l'aide des différents procédés employés pour la désarticulation du genou en remontant les tracés. L'important pour assurer la perfection du résultat, c'est : 1° de sectionner haut le fémur (à 6 ou 7 centimètres de l'interligne articulaire) ; 2° de suturer la rotule au fémur, et les ailerons à l'aponévrose et aux muscles postérieurs ; 3° d'immobiliser complètement le moignon pendant cinq ou six semaines ; 4° d'observer sévèrement les règles de l'asepsie, car l'ostéomyélite et la nécrose du fémur sont les causes presque exclusives du déplacement de la rotule.

PONCET a également constaté un grand nombre de fois les résultats excellents que donne l'opération de Gritti. Une de ses observations est particulièrement curieuse. Il y a quelques années, il a amputé de la cuisse, pour une dégénérescence cancroïdale du moignon, un malade âgé de cinquante-trois ans, à qui Gensoul avait pratiqué trente-cinq ans auparavant, une désarticulation du genou droit. Ce malade avait été opéré à l'âge de dix-huit ans et il racontait que pendant ces trente-cinq années, il avait vécu comme s'il avait eu ses deux membres inférieurs. Il se servait d'un simple pilon, bien entendu, sans appui ischiatique et, gentilhomme campagnard, il avait marché, chassé, etc., sans plus de fatigue, disait-il, qu'avec ses deux jambes.

Il nous reste à citer tout au long la communication fort intéressante de LINOSSIER sur le *douleurs gastriques et leur traitement par le bicarbonate de soude*. Le bicarbonate de soude agit comme un excellent calmant contre la plupart des malaises qui coïncident avec la digestion stomacale, quel que soit, d'ailleurs, le trouble chimique. Les malaises de la période avancée de la sécrétion de la digestion peuvent être dus : 1° A l'action irritante du chyme. Dans ce cas, le bicarbonate agit par sa double action chimique et excito-motrice, en saturant le contenu sto

macal et en hâtant l'évacuation de l'estomac. 2° A la difficulté de l'évacuation stomacale. L'action excito-motrice du bicarbonate de soude rend compte de ses bons effets dans ce groupe d'affections. 3° A la pneumatose stomacale. Dans ce cas, l'exagération brusque de la tension gazeuze intra-stomacale, provoquée par le dégagement d'acide carbonique, peut amener le soulagement, en triomphant de la résistance opposée par le cardia et le pylore à l'issue des gaz. 4° A des phénomènes gastralgiques et, dans ce cas, c'est l'action anesthésique de l'acide carbonique qui semble devoir produire le soulagement.

Il ressort de cette étude une double conclusion :

1° Le fait qu'une crise douloureuse survenant quelques heures après le repas est calmée par une dose élevée de bicarbonate de soude, ne prouve pas que cette crise est attribuable à l'hyperchlorhydrie, ni même à de l'hyperacidité. C'est pour s'être trop fié à ce caractère que certains auteurs ont exagéré notablement le nombre des hyperchlorhydriques.

2° L'action analgésique du bicarbonate de soude pourra être utilisée dans la plupart des malaises survenant régulièrement quelques heures après le repas, même quand l'ensemble des symptômes ou l'analyse chimique auront fait éliminer le diagnostic d'hyperchlorhydrie.

Parmi ces malaises éloignés du repas, on peut compter l'insomnie de certains dyspeptiques qui est souvent supprimée par une dose assez élevée de bicarbonate de soude prise plusieurs heures après le repas du soir.

On administrera le bicarbonate de soude à des doses variables de 0.50 à 2 grammes, pour le mieux un moment avant l'heure habituelle des malaises, et on donnera une seconde dose un peu plus tard, si les douleurs tendent à reparaître. On suivra, en somme, les mêmes règles que dans le traitement des crises hyperchlorydriques. Il sera parfois avantageux de faire absorber le médicament avec une infusion très chaude dont l'action excito-motrice accentuera l'effet du sel alcalin. C'est la pratique suivie dans le traitement de l'hyperacidité par un certain nombre de cliniciens.

L'action analgésique du bicarbonate de soude s'épuise assez vite chez certains malades. Chez d'autres, elle est presque indéfiniment utilisable.

Pour Glénard, les douleurs gastriques qui surviennent longtemps après le repas, sont, le plus souvent, le fait d'une insuffisance absolue ou relative de la contraction de l'estomac; l'efficacité du bicarbonate de soude, lorsque le contenu de l'estomac est acide, s'explique moins par la neutralisation des acides que par l'excitation de la motricité sous l'influence de l'excès brusque de tension provoquée par le dégagement d'acide carbonique.

Le bicarbonate de soude est un remarquable palliatif, mais son efficacité ne tarde pas à s'épuiser si l'on se borne à cette prescription; il faut alors lui associer la magnésie et le bismuth, ce dernier dont l'action sédative, si frappante, n'a pas encore été parfaitement expliquée. L'efficacité immédiate de ces médicaments est brillante, mais un remède dont le résultat est plus durable, quoique moins instantané, c'est le sulfate de soude qui, donné à la dose de 7 grammes par jour en une fois, soit à jeun le matin, soit à 4 heures du soir, exerce une action remarquable contre les douleurs habituelles des dyspeptiques, trois heures après le repas.

L'épreuve, tirée de l'action immédiate du bicarbonate de soude contre la douleur, ne peut servir pour faire admettre l'acidité du contenu de l'estomac que si, en même temps qu'il y a suppression de la douleur, il y a un fort dégagement gazeux suivi d'éructations. Il restera à déterminer la nature de l'acide. Quant au procédé pour déterminer si le malade est hyperpeptique ou hypopeptique, c'est celui du repas d'épreuve qui convient.

Contre l'insomnie du milieu de la nuit que Glénard rattache aux troubles digestifs, il a obtenu de bons résultats en donnant, au premier réveil, du bicarbonate de soude (2 gr.) s'il a lieu avant minuit, du sulfate de soude (7 gr.) s'il a lieu après minuit.

C'est le régime qui est la base du traitement symptomatique des gastropathies. Avant lui viennent les agents médicamenteux qui, par l'action directe ou substitutive, visent à régulariser la fonction de l'intestin et du foie; en attendant que soit obtenu ce résultat, le palliatif habituel le plus précieux, dans la majorité des cas, est le bicarbonate de soude, lorsque les douleurs du dyspeptique sont dues, comme c'est le cas le plus fréquent, à l'insuffisance motrice de l'estomac. Le traitement ne sera, bien entendu, complet que lorsqu'on aura répondu à l'indication fondamentale, celle tirée de l'étiologie.

Parmi les communications faites dans le courant du mois dans les sociétés bordelaises, nous citerons en premier lieu l'observation très remarquable d'*épilepsie jacksonnienne par gomme syphilitique de la deuxième circonvolution frontale droite*, rapportée à la **Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux,** par Faguet et Lorvitz, et prise dans le service du professeur Lannelongue. Il s'agit d'une femme née d'une mère nerveuse et d'un père alcoolique. Comme antécédents personnels crises de nerfs apparaissant vers l'âge de seize ans; disparaissant assez rapidement. Quelques années plus tard la malade est atteinte de syphilis, d'ostéite syphilitique des tibias. Il y a un an environ elle eut une attaque de nerfs avec perte de connaissance suivie d'une autre à bref délai. Entrée à l'hôpital et soumise au traitement spécifique elle guérit rapidement, mais voilà qu'en février dernier elle est portée dans le service du professeur Pitres avec 60 attaques d'épilepsie jacksonnienne par jour. On lui administre des frictions mercurielles et de l'iodure à haute dose sans notable amélioration et le 18 février elle a 129 attaques débutant toutes par le bras, gagnant la face puis le membre inférieur gauche. Le 19 le côté droit commence à participer aux convulsions. Devant ces phénomènes, Lannelongue décide la trépanation.

L'opération est faite le 6 mars, la scissure de Rolando déterminée par le procédé de Lucas-Championnière. A la région pariétale on applique deux couronnes de trépan qui sont agrandies et réunies de façon à constituer une fenêtre quadrilatère s'étendant du pied de la pariétale ascendante au niveau du pli courbe. L'os est notablement épaissi à mesure que l'on va vers la partie postérieure de façon à constituer une véritable hyperostose. La malade a 6 crises pendant l'opération, 2 pendant le pansement et jusqu'au lendemain 80 crises, puis elles disparaissent et jusqu'à la mort, le 7 mars, persiste une hémiplégie gauche. Il faut ajouter qu'elle était atteinte d'eschare sacrée plus étendue à gauche qu'à droite.

A l'autopsie on ne trouva rien au niveau des circonvolutions motrices, ni épaississement des parois du crâne, ni méningite, quelques points de pachyméningite disséminés et rares vers la convexité. Par contre en avant de l'hémisphère droit, on découvre une masse ramollie présentant tous les caractères d'une gomme syphilitique située sur la seconde frontale en avant du pli de passage qui la sépare de la frontale ascendante. A son niveau, méninges épaissies et pie-mère fortement adhérente. Sur des coupes on a constaté que cette gomme était presque totalement corticale et n'avait pas lésé le centre ovale.

Les autres communications peuvent être résumées assez brièvement. Guébin a présenté un malade entré dans le service de Cassaët pour *paralysie du plexus brachial* qui s'est produite au mois d'août, immédiatement après une fracture de la clavicule droite. Actuellement, sept mois après l'accident, on constate une paralysie du membre, une anesthésie remontant beaucoup plus haut dans la région externe que dans l'interne et enfin la réaction de dégénérescence des muscles explorés par l'électricité. Cette réaction est constatée aussi pour les muscles de l'épaule; le trapèze et le sus-épineux seuls sont épargnés. Pas de troubles oculo-pupillaires et par conséquent pas de paralysie radiculaire du plexus brachial. Une intervention chirurgicale sur la clavicule paraît donc indiquée chez ce malade.

Verdelet a montré un fœtus mort quelques instants après sa naissance et chez lequel on trouva à l'autopsie une hernie diaphragmatique volumineuse. L'absence de toute la portion gauche du diaphragme avait permis à la rate, à l'estomac, à l'intestin grêle, de remplir la moitié gauche du thorax. Les poumons et le cœur se trouvent à droite; pendant l'accouchement et quelques instants après, on avait pu constater les battements du cœur à droite.

Villar a présenté des coupes microscopiques relatives à un *kyste dermoïde de la paroi antérieure du vagin* enlevé chez une jeune fille de dix-sept ans. Ce kyste, du volume d'une mandarine, pourvu d'un pédicule allant s'insérer près du col, fut enlevé par une incision ovale. Les lèvres de la plaie suturées, la guérison fut rapide. L'examen histologique fait par Rivière montre une paroi muqueuse avec papilles, vaisseaux vides et îlots musculaires.

BIBLIOGRAPHIE

A. **Broca**, chirurgien des hôpitaux de Paris, et F. **Lubet-Barbon**, ancien interne des hôpitaux de Paris. — *Des suppurations mastoïdiennes et de leur traitement* (Paris, G. Steinheil, 1895).

Dans cette intéressante monographie les auteurs étudient d'une façon très complète tout ce qui a trait aux inflammations aiguës ou chroniques de l'apophyse mastoïde; ils ont mis à profit les connaissances que donnent à l'un la pratique de la chirurgie générale, à l'autre l'étude plus spéciale de l'otologie.

Dans une première partie d'anatomie et de physiologie pathologiques, ils montrent d'une part que toute otite moyenne aiguë s'accompagne d'infection concomitante des cellules mastoïdiennes, d'autre part que toutes les inflammations du squelette mastoïdien dérivent de celles des cellules. De là pour les mastoïdites aiguës ils concluent nettement à la supériorité de la trépanation de l'apophyse, et proscrivent par conséquent l'incision simple, dite incision de Wilde. Les auteurs donnent ensuite avec une rigueur tout anatomique le manuel opératoire de la trépanation; les indications opératoires sont formulées avec précision.

Passant ensuite aux cas chroniques, qu'il y ait abcès mastoïdien ou fistule, les auteurs montrent qu'au point de vue opératoire on ne peut arriver à un résultat complet que si on s'attaque à la caisse en même temps qu'à l'apophyse, la caisse étant l'origine constante de l'infection mastoïdienne. Ils donnent à ce propos une description détaillée d'opérations trop souvent mal connues : trépanation complète de l'apophyse, de l'aditus et de la caisse, et opération de Stacke.

Ce travail offre un intérêt réel en raison de l'expérience clinique considérable que possèdent les auteurs; ils ont en effet opéré 129 malades et il suffit de parcourir les observations qu'il donnent soit *in extenso*, soit en résumé, pour constater qu'ils ont obtenu des résultats excellents. La trépanation simple de l'apophyse est une opération toujours bénigne et qui procure une guérison rapide, la trépanation complète de l'apophyse et de la caisse, exige des soins post-opératoires prolongés, mais la longueur du traitement est proportionnée à la gravité de la maladie.

Exposé d'une façon très claire, traitant de questions qui intéressent à la fois le praticien ordinaire et le spécialiste, le travail de MM. Broca et Lubet-Barbon vient à point remplacer une lacune de notre littérature médicale.

E. Doyen (de Reims). — *Traitement chirurgical des affections de l'estomac et du duodénum*. Paris, Rueff, 1895.

La compétence toute particulière de l'auteur en matière de chirurgie gastro-intestinale, la clarté des descriptions et la concision du style, la multiplicité des figures et des schémas font de ce livre un des plus intéressants et des plus originaux qui aient paru ces temps derniers. Sans entrer dans le détail des différents chapitres, nous signalerons plus particulièrement les pages consacrées à l'étude des rapports de l'estomac et du duodénuum, aux indications opératoires et aux diverses interventions pratiquées sur l'estomac et le duodénum.

L'auteur pose en principe que le chirurgien doit intervenir dans tous les cas d'affections graves de l'estomac rebelles à toute thérapeutique médicale. Le cancer est du nombre sans doute, mais comme le résultat définitif est alors des plus précaires, il ne constitue qu'une indication opératoire exceptionnelle. Seule la chirurgie des affections non cancéreuses est vraiment rationnelle et parmi les affections non cancéreuses, justifiables, quand elles atteignent un certain degré de gravité, de l'intervention sanglante, se rangent l'ulcère de l'estomac, les dyspepsies dans leurs formes rebelles et invétérées, les rétrécissements spasmodiques du pylore avec ectasie gastrique rebelle, les fissures du pylore, l'ulcère du pylore et ses rétrécissements cicatriciels, les ulcères et les rétrécissements du duodénum. Les médecins et les malades se laisseront-ils convaincre par les belles statistiques de M. Doyen? Il ne faut jurer de rien, mais, sans être grand prophète, on peut prévoir que bon nombre de dyspeptiques, même invétérés, préféreront au bistouri l'anodin bicarbonate de soude, dussent-ils perpétuellement souffrir au cours de leur digestion.

La multiplicité des procédés de gastroentérostomie montre à elle seule que l'établissement de la nouvelle bouche stomaco-intestinale n'est pas aussi simple qu'on le croirait. Des observations ont nettement démontré que parfois le résultat le plus clair de l'opération était de provoquer une occlusion intestinale complète, les aliments remontant dans le duodénum, au lieu de passer dans le bout jéjunal. Se basant sur une étude anatomique approfondie, Doyen décrit un nouveau procédé de gastroentérostomie qui lui a donné quinze succès sur seize opérations et qui semble en effet réunir toutes les chances de succès.

Insister davantage serait déflorer cette œuvre dont la lecture s'impose à tout chirurgien et dans laquelle les médecins y trouveront plus d'un aperçu nouveau sur la pathologie stomacale. F. Jayle.

Prof. J. Arnould. — *Nouveaux éléments d'hygiène* (3e édition, publiée avec le concours de MM. les docteurs E. Arnould et Surmont. Paris, J.-B. Baillière, éditeur.

Le professeur Arnould avait à peine terminé la revision des 300 premières pages de son Traité, lorsque la mort est venue inopinément le surprendre.

L'œuvre du savant professeur d'hygiène de la Faculté de Lille ne pouvait pas rester ainsi inachevée. Imbus des doctrines du maître, son fils le Dr E. Arnould et M. Surmont agrégé, chargé actuellement du cours d'hygiène, ont entrepris la lourde tâche de terminer aussi rapidement que possible cette mise au point de l'un des ouvrages, qui honorent le plus la science de l'hygiène française. Ils ont été aidés dans leur tâche des conseils de M. A. J. Martin auquel sont si familières toutes les questions d'hygiène pratique.

Nous n'avons pas à faire ici l'éloge du livre d'Arnould qui est connu de tous, ni à rappeler la science profonde, la vaste érudition, et la méthode qui ont présidé à sa conception; nous voulons seulement dire que, dans cette troisième édition, les mêmes qualités se rencontrent dans les nombreux chapitres que les progrès de l'hygiène ont complètement transformés.

Aujourd'hui, grâce à nos connaissances nouvelles sur la pathogénie des maladies, la prophylaxie n'est plus un vain mot, nous savons où et comment il faut agir, et il est permis d'entrevoir un avenir prochain où seront pour nous les avantages de la lutte. C'est à entreprendre cette lutte méthodiquement et scientifiquement que nous aidera puissamment l'ouvrage si complet d'Arnould. Et, à ce point de vue, ce ne sont pas seulement les médecins qui y trouveront des enseignements, mais encore tous ceux, architectes, ingénieurs, chimistes, administrateurs, auxquels incombent aujourd'hui les applications de la science hygiénique.

A ce titre, il doit être entre les mains de tous les hygiénistes qui ne pourront trouver dans la littérature scientifique française ou étrangère, un guide plus sûr à leurs travaux. E. D. L.

Maurice Arthus, préparateur chargé de conférences de physiologie à la Sorbonne. — *Eléments de chimie physiologique*, 1 vol. in-16 diamant, avec figures dans le texte, 4 fr. (G. Masson, éditeur).

Émile Laurent. — *La médecine des âmes*, 1 élégant vol. in-32, tirage en demi-couleurs. Relié, tête dorée. Prix : 2 fr. 50 (Maloine, éditeur).

Emile Laurent. — *La neurasthénie et son traitement, vade-mecum* du médecin praticien, 1 vol. in-12, de 84 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 3 fr. (Maloine, éditeur).

"PASTILLES"

COCAÏNE BRUNEAU

ACONITO-BORATÉE

Le meilleur spécifique de la **Gorge** et du **Larynx**

CHAQUE PASTILLE AROMATISÉE A LA VANILLE RENFERME EXACTEMENT :
Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de Soude, 0 gr. 05 c.

3 fr. la boîte. — *Envoi franco d'Échantillons.* — Dépôt général : Pharmacie **L. BRUNEAU, LILLE**

"PASTILLES"

PEPTONE CORNÉLIS

PEPTONE CORNÉLIS
Sèche, Soluble, entièrement Assimilable
TITRÉE A 90 %
Préparée dans le vide par Jos. CORNÉLIS, Phen à Cinei (Belgique)
PRIX : 6'50 LE FLACON
DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE, LES COLONIES, L'ESPAGNE & LE PORTUGAL
Chez L. BRUNEAU, Phen de 1re Classe
Exiger la Marque de Fabrique
71, Rue Nationale, LILLE
EXIGER LES SIGNATURES
Lire le Prospectus pour le Mode d'emploi. — DÉPOSÉ
REFUSER, comme contrefaçon, tout flacon qui

Spécimen du flacon grandeur naturelle

REMISE D'USAGE A MM. LES DOCTEURS

"SANS ODEUR"

Très agréable au goût

BLANCHE

SÈCHE — SOLUBLE

ENTIÈREMENT ASSIMILABLE

Ne se vend qu'en flacons dessicateurs

La Peptone Cornélis

représente exactement 10 fois son poids de viande de bœuf maigre, débarrassée des matières grasses et des parties tendineuses.

DOSE :
2 à 3 cuillerées à soupe par jour

LA PEPTONE CORNÉLIS

est le produit le plus utile aux malades affaiblis et à tous ceux qui veulent se SURALIMENTER.

C'est l'aliment par excellence des malades qui digèrent mal ou qui ne peuvent digérer.

DÉPOT GÉNÉRAL pour la France et les Colonies

L. BRUNEAU

Pharmacien de 1re classe, ancien interne des Hôpitaux de Paris

72, rue Nationale, Lille

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS